|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　千代田区千代田保健所長　殿営業者住所  営業者氏名　 年　　　 月　 　日生電　　　話　　　（　　　　）　　　　法人の場合は、その主たる事務の所在地、名称及び代表者の氏名クリーニング所（従業者）変更届下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、クリーニング業法第５条第３項の規定により届け出ます。記１　　  ２　施設の所在地　 東京都千代田区　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３　種別　　　　　４　　 従業者は次のとおり |
| 氏　　名生年月日 |  | 本　籍　地 | 従業（雇用）年月日 |
| 取得都道府県 | 取得年月日番　　号 | 照合印 |
| 住　　　所 | 異動（退職）　　年月日 |
| ・　 ・ 　 　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ 　 　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ 　 　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ 　 　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ 　 　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

注　太線の内側だけ記入してください

|  |
| --- |
| ※管理者の変更の場合は、本籍地及び住所を記載します |